

Comité Technique MCO

20 octobre 2022

Ordre du jour du comité technique

○ Information médicale :

- Nouveautés recueil 2023
 - Sexe et PMSI
 - Mode d'entrée / provenances
 - Hospitalisations pour PO
 - FICHCOMP IVG
- Nouveautés consignes 2023
 - Sepsis
- Nomenclatures : CIM10
- Bilan des recueils
 - ADNP
 - MRC
- Etude de faisabilité
 - Fichcomp PO

○ Classification :

- CMD 14
- Sévérité inter-champs

Information médicale

Sexe et PMSI

Sexe indifférencié : rappel

- L'article 30 de la Loi de bioéthique du 2 août 2021 :
 - Pour les enfants présentant une **variation du développement génital**
 - **L'absence d'obligation** de déclaration de **sex**e à l'état civil avant **3 mois** en cas d'impossibilité médicalement constatée de le déterminer
 - Estimation d'incidence : 1 naissance sur 2 000
- Evolution PMSI
 - Création d'un Code 3 « Indéterminé » : à coder en cas d'impossibilité médicalement constatée de le déterminer jusqu'à 3 mois
- Précédent CT :
 - Ok pour mise en place au 1^{er} mars 2023 en MCO/HAD et 1^{er} janvier en SSR/Psy

Sexe indifférencié : implémentation

- Le sexe indéterminé (=3) vaudra 2 = féminin dans l'arbre de groupage
 - Car pas de création de « profil » de diagnostic
 - Et Choix le + pertinent au regard des séjours actuellement codés (catégorie Q56.4 *Sexe indéterminé, sans précision*)
 - → *Pour certains séjours le codage du sexe masculin devra être privilégié pour obtenir le bon GHM*

- Pour l'homogénéité des sexes entre les RUM :
 - Si le sexe est « découvert » au court du séjour
 - Alors il faut rétro-coder les 1ers RUM

Incompatibilités sexe / DP : rappel

- Erreur G002 de la fonction de groupage : incompatibilité sexe / diagnostic principal
 - Ce contrôle groupe en erreur un séjour dont le DP conduit dans une CMD incompatible avec le sexe du patient
 - Cette situation est détectée dans les CMD 12 *Affections de l'appareil génital masculin* , 13 *Affections de l'appareil génital féminin* et 14 *Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum* : le diagnostic principal relève spécifiquement du sexe masculin, ou du sexe féminin, mais le RSS mentionne le sexe opposé.
- Exemple :
 - Transsexualité : Femme → Homme avec conservation de l'utérus
 - Sexe à l'état civil = Homme
 - Séjour pour intervention sur l'utérus
 - DP : N93.8 *Autres saignements anormaux précisés de l'utérus et du vagin*
 - Actes CCAM : curetage de l'utérus et thermocoagulation vaginale (JKQE001 + JKND001)
 - → Groupage en erreur 90Z01Z

Incompatibilités sexe / DP : implémentation

- Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans du 11 mars 2022 (Dr Picard et M.Jutant)
 - « Permettre la prise en charge de tous les actes de la **CCAM indépendamment du sexe** à l'état civil »
- Proposition du précédent CT: Levée du blocage par une confirmation de codage à l'aide d'une nouvelle variable « confirmation de codage du sexe »
 - *Confirmation de codage déjà existante : >365jours, séjour court mais coûteux, accouchement hors CMD14*
- ➔ Après expertise de la fonction de groupage et lien avec les éditeurs
 - Utilisation de la variable « Confirmation de codage » déjà existante
 - + duplication des erreurs de la fonction de groupage pour chacune des situations
 - Avertissement :
 - Les incompatibilités sexe/diags (DIAGINFO) et sexe/acte gérées en amont de la FG généreront des erreurs non bloquantes

Mode d'entrée et provenances

Mode d'entrée et provenances

- Objectif : améliorer la structuration du recueil pour mieux décrire les situations (médico-social et urgences, transfert et urgences, urgences A et urgences B, ...)
- Limites :
 - Les établissements qui en ont la possibilité pourront améliorer leur recueil
 - Cette nouveauté ne résoudra pas les difficultés qui peuvent être rencontrées

Modes d'entrée / provenance : rappel

Modes d'entrée

6 Mutation

Le patient vient d'une autre UM de la même EG

7 Transfert définitif

Le patient vient d'une autre entité géographique.

0 Transfert provisoire

« transfert pour ou après réalisation d'un acte »

N Naissance

Naissance dans l'ES ou en présence du SMUR

O Pour prélèvement d'organes

En complément du 6 ou du 7

8 Domicile

En complément du 8

Provenances

1 MCO (sauf réa)

R réanimation

2 SSR

3 USLD

4 Psychiatrie

6 HAD

~~5 Urgences (EG)~~

~~U Urgences autre EG~~

7 Médico-social

Passage par une structure des urgences

5 : ancienne provenance 5

U : ancienne provenance U

V : anciennes provenances 5 ET U

Mode d'entrée et provenances : implémentation

- Le codage de toutes les modalités de la nouvelle variable devient autorisé :
 - Y compris pour les modes d'entrée Mutation et Transfert définitif
- Suppression d'une consigne du guide méthodologique :
 - *Un simple passage aux urgences dans l'ES A = mode d'entrée domicile*
 - *OU un passage en UHCD dans l'ES A = mode d'entrée transfert*
 - ➔ Codage systématique : Transfert/Provenance MCO/Passage par une structure des urgences (U ou V)

Hospitalisations pour prélèvements d'organes

Rappel de l'utilisation de la variable PO du VIDHOSP

- Exemple : patient accidenté de la route hospitalisé en réanimation (3 jours de soins puis décès)
 - Son prélèvement d'organes peut être effectué sur la même entité géographique (=pas besoin de transfert)
 - → Un seul séjour
 - La variable reste codée 0 et FICHCOMP PO associé
 - 1 GHS + forfait PO
 - Son prélèvement d'organes doit être effectué dans un autre établissement (=besoin d'un transfert)
 - → Le premier séjour
 - La variable reste codée 0 → GHS facturé
 - → Le deuxième séjour : le patient entre décédé (circulant et sous oxygène)
 - La variable est codée 1 → GHS non facturé
 - FICHCOMP PO associé → valorisé en forfait PO

Nouveau mode d'entrée « *Patient entré décédé pour prélèvement d'organes* »

- Dans le cadre de la démedicalisation du VIDHOSP :
 - Suppression de la variable PO du VIDHOSP
 - Nouveau mode d'entrée (qui déclenchera la non facturation) :

- Code *O^[1] Patient entré décédé pour prélèvement d'organes*
 - *Le patient est entré décédé pour prélèvement d'organes. Ce mode d'entrée est codé pour les patients transférés par le SMUR (soit dans le cadre d'un transfert soit dans le cadre d'une première intervention SMUR par exemple en cas d'accident de la voie publique)*

FICHCOMP IVG

FICHCOMP IVG

- Nouveauté PMSI de 2014 en remplacement des BIG (dans les RSS puis dans un FICHCOMP) pour 3 variables :
 - Nombre IVG antérieures
 - Année de la dernière IVG
 - Nombre de naissances vivantes antérieures

- Après enquête :
 - Données non utilisées par les utilisateurs de la plateforme des données hospitalières
 - Pas de publication d'organisme public malgré intérêt potentiel de ces données (profondeur des informations sans nécessité de chaînage)

- Proposition : suppression du FICHCOMP IVG au 1er mars 2023

Sepsis et maladies infectieuses

Focus « sepsis et infections »

1

1^{ÈRE} ÉTUDE D'IMPACT

consignes 2021 => base PMSI MCO
du 1er semestre 2022

- Étude plutôt rassurante à ce stade quant à l'impact sur les séjours
- Proposition d'une présentation dédiée au CT MCO 2^{nde} quinzaine de novembre

2

CONSIGNES SEPSIS

Pas de modification majeure

=> Ajustements en cours de discussion collégiale avec le GT technique

3

TRAVAUX CONNEXES

1. Mise à jour du fascicule maladies infectieuses dans son ensemble
2. Relecture par le GT technique
3. Actualisation de l'étude d'impact au printemps 2023

CIM-10-FR à usage PMSI V2023

Syndrome de détresse respiratoire aigue

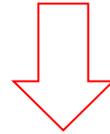


Autres maladies respiratoires touchant principalement le tissu interstitiel
(J80-J84)

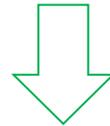
J80

Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte

Comprend : Maladie des membranes hyalines de l'adulte



Difficultés de codage chez l'enfant



Modification de rédaction du libellé dans la CIM-10-FR PMSI V2023

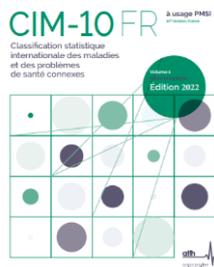
J80 Syndrome de détresse respiratoire ~~aigüe de l'adulte~~

Levée de l'ambiguïté sur la possibilité d'utilisation de ce code chez l'enfant

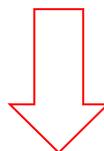
Ajout d'une note de codage => *Comprend :* Maladie des membranes hyalines de l'adulte et de l'enfant

A l'exclusion de : syndrome de détresse respiratoire du nouveau-né (P22.0)

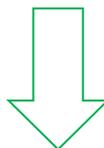
Don ou prélèvement d'ovocytes ou de tissu ovarien



- Z52.8 Donneur d'autres organes et tissus**
- Z52.88 Donneur d'autres organes et tissus non classés ailleurs
- Z52.80 Don ou prélèvement d'ovocytes ou de tissu ovarien
- Z52.801 Prélèvement d'ovocytes pour assistance médicale à la procréation (AMP)
- Z52.802 Prélèvement d'ovocytes ou de tissu ovarien pour préservation de la fertilité
- Z52.803 Prélèvement d'ovocytes pour autoconservation
- Z52.808 Prélèvement d'ovocytes pour d'autres motifs précisés
Don d'ovocytes**



Besoin d'identifier séparément les séjours de don d'ovocytes concernés par un GHS majoré et enjeu d'anonymisation des dons de gamètes dans le recueil de l'information



Création d'une nouvelle extension dans la **CIM-10-FR PMSI V2023**
Z52.804 Don d'ovocytes
Z52.808 Prélèvement d'ovocytes pour d'autres motifs précisés
Don d'ovocytes

Alerte ANSM stimulateurs cardiaques : saisine

atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Juillet 2022



Abbott

Urgent Notification d'information de sécurité CONCERNANT UN SOUS-ENSEMBLE DE STIMULATEURS CARDIAQUES ASSURITY™ ET ENDURITY™

MODÈLES PM2152, PM2162, PM2172, PM2272



Juillet 2022

RAPPEL DE PRODUIT • DISPOSITIFS MÉDICAUX PUBLIÉ LE 22/07/2022 - MIS À JOUR LE 11/08/2022

Sous-ensemble de stimulateurs cardiaques implantables Assurity (PM2272) et Endurity (PM2152, PM2162, PM2172) - Abbott

Cette action de sécurité est enregistrée à l'ANSM sous le n° R2218756.

Août 2022



DGS-URGENT

DATE:08/09/2022

REFERENCE : DGS-URGENT N°2022_74 (HORS COVID 19)

TITRE : RISQUE DE DÉFAILLANCE DE STIMULATEURS CARDIAQUES IMPLANTABLES
ASSURITY ET ENDURITY ABBOTT



Mesdames, Messieurs,

L'agence nationale du médicament et des produits de santé (ANSM) a été informée du risque de survenue de défaillance de certains stimulateurs cardiaques implantables de la marque Abbott : les pacemakers double chambre, **Assurity (modèle PM 2272) et Endurity (modèle PM2172)**. En France, cette alerte concerne environ 16 300 dispositifs fabriqués et **distribués entre septembre 2019 et avril 2022 et possiblement implantés entre septembre 2019 et juillet 2022.**

Un rappel des dispositifs non encore implantés a été réalisé par le fabricant Abbott le 20/07/2022.

L'ANSM, en lien avec la Société Française de Cardiologie (SFC), le groupe de Rythmologie et Stimulation Cardiaque de la SFC et le Conseil National Professionnel Cardiovasculaire (CNPCV), a élaboré les recommandations de suivi des patients.

Septembre 2022 : Message d'Alerte Rapide Sanitaire (MARS) a été diffusé le 13 septembre 2022

=> Saisine de l'ATIH pour traçabilité PMSI des séjours d'explantation

Identification PMSI des séjours d'explantation

atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Notice ATIH
30/09/22



- DEKA001 : *Changement d'un générateur sous-cutané de stimulation cardiaque implantable*
- DEGA003 : *Ablation d'un générateur sous-cutané de stimulation ou de défibrillation cardiaque implantable*



- Explantation pour manifestation : DP = la manifestation clinique
- Explantation préemptive : T82.1 *Complication mécanique d'un appareil cardiaque électronique*



- U07.9 *Explantation d'un stimulateur cardiaque dans le cadre l'action de sécurité ANSM no R2218756*, code CIM-10 d'urgence
- Y71.2 *Appareils cardio-vasculaires, associés à des accidents : prothèse et autres implants matériel et accessoires*



- Valeur 3 « Soins particuliers exonérés » de la variable « Justification d'exonération ou de modulation du ticket modérateur »

ADNP

ADNP : point d'étape

- Nouveaux tableaux Qualité du codage ADNP depuis le M7
 - Les UNV et les USIC sont bien dans le périmètre du recueil et de l'incitation financière
 - → Les éditeurs en seront informés

- Information des ARS : Lettre aux ARS de l'ATIH à venir
 - → Dialogue ARS/établissements

- Poursuite des travaux DGOS/ATIH sur la construction de l'incitation financière basée sur le recueil

ADNP : bilan 2022 (fin septembre)

- Sont exclus les séjours :
 - Age < 75 ans
 - De CMD non attendues (14,15,22,27,28)
 - Avec 1ère UM de soins critiques (sauf USIC et UNV)
 - Provenance urgences (« 5 » de l'entité géographique ou « U » d'une autre entité géographique) ou 1^{er} RUM UHCD
 - Entrée par transfert ou mutation
 - Date d'entrée < 01/01/2022

Périmètre : quel effet pour les séjours des patients de plus de 75 ans (quelque soit NP) ?

2 397 574 séjours

Application des critères d'exclusion

1 380 831 séjours

Périmètre : quel effet pour les patients de plus de 75 ans avec Non programmé = 1 ?

86 459 séjours

- Application des critères d'exclusion : - 19 269 séjours
- CMD non attendues (n=4)
 - 1ère UM de soins critiques (n=1 425)
 - Provenance urgences ou 1er RUM UHCD (n=16 471)
 - Entrée par transfert ou mutation (n=2 066)
 - Date d'entrée < 01/01/2022 (n=341)

67 190 séjours

Exclusion supplémentaire d'une racine aberrante 02C05 *Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire* (n = 3 382)

63 808 séjours

Forfait MRC

Forfait MRC : la file active

- Le nombre d'établissements est en légère augmentation tous les ans

	Nombre de patients stade 4	% de patients stade 4	Nombre de patients stade 5	% de patients stade 5	Total du nombre de patients	Dont patients sortis du forfait	% de patients sortis
2019	29 734	76%	9 187	24%	38 921	1 900	5%
2020	58 380	79%	15 115	21%	73 495	7 402	10%
2021	71 997	80%	17 812	20%	89 809	12 522	14%

Forfait MRC : point d'étape

- Dernier GT DGOS le 29/06
 - En attente de la publication du DCE (simplification des entrées et sorties, pouvoir de dérogation ARS, garantie minime, régularisations,...)
 - → déclenchera la publication de la notice MRC 2022

- En 2023, poursuite des travaux DGOS/ATIH :
 - PROMIS29 EvalSanté

Fichcomp PO

Fichcomp PO

○ Contexte :

Plusieurs sources de recueil des PO pour plusieurs sources de financement :

- Cristal (ABM) -> CPO
- FICHCOMP PO -> Forfait PO
- RSS -> GHS

○ Objectif :

Etudier la faisabilité d'extraction par les ES du FICHCOMP PO directement via le logiciel Cristal (ABM)

Classification

CMD 14

Perspectives d'évolution dans la CMD14

- Périmètre des travaux :
 - Actes liés à la prise en charge de l'hémorragie du post-partum
 - Actes sur les foetus
 - Problématiques de codage et d'orientation dans la CMD14 :
 - Simplifier codage IVG
 - Réorienter des séjours trappés par un critère en D qui n'est pas le motif de prise en charge

Actes liés à la prise en charge de l'hémorragie du post-partum

Actes liés à la prise en charge HPP

○ Les actes CCAM :

○ Actes opératoires

○ Ligatures artérielles :

- ELSA002 ligature pédicules artériels utérus pour HPP
- EDSA002 ligature artères iliaques pour HPP

○ Hystérectomie : acte opératoire

- JNFA001 : hystérectomie pour complication obstétricale

○ Acte thérapeutique par voie vasculaire

- EDSF011 : embolisation artères iliaques internes pour HPP
- EDSFXXX : autres actes d'embolisation non spécifiés HPP

○ Acte non classant

- JNBD002 tamponnement intra-utérin ou intravaginal pour hémorragie obstétricale

Impact DMS

		ACTE OPERATOIRE		NON OPERATOIRE		EMBOLISATION		NON EMBOLISATION		TAMPONNEMENT		NON TAMPONNEMENT	
CESARIENNES		Nbre	DMS	Nbre	DMS	Nbre	DMS	Nbre	DMS	Nbre	DMS	Nbre	DMS
14C07	Césariennes pour grossesse multiple	46	11,85	6 259	9,24	20	14,10	6 239	9,22	44	8,20	6 195	9,23
14C08	Césariennes pour grossesse unique	460	8,40	144 629	5,78	145	13,24	144 484	5,78	404	7,01	144 080	5,77
ACCOUCHEMENTS		Nbre	DMS	Nbre	DMS	Nbre	DMS	Nbre	DMS	Nbre	DMS	Nbre	DMS
14Z13	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare			226 869	4,55	60	6,72	226 809	4,55	693	5,24	226 116	4,55
14Z14	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare			337 329	3,67	100	5,75	337 229	3,67	831	4,42	336 398	3,67
14C03	Accouchements uniques par voie basse avec autres interventions	89	7,02	318	7,10								

Impact coût

		Opérateur		Non opérateur		DIFF
		Nbre	coût M	Nbre	coût M	
14C08A	Césariennes pour grossesse unique	73	6 250 €	40 995	3 572 €	2 678 €
14C08B		35	8 374 €	4 408	4 781 €	3 593 €
14C08C		49	11 122 €	4 532	5 928 €	5 194 €
14C08D		24	18 096 €	489	9 013 €	9 083 €

		Embolisation		Non embolisation		DIFF
		Nbre	coût M	Nbre	coût M	
14Z13A	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare	26	5 230 €	78 212	2 536 €	2 694 €
14Z13B		12	6 007 €	9 970	3 168 €	2 839 €
14Z13C						
14Z13D						
14Z14A	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare	34	5 502 €	111 874	2 096 €	3 406 €
14Z14B		16	6 212 €	8 582	2 729 €	3 484 €
14Z14C		13	6 962 €	2 222	3 688 €	3 273 €
14Z14D						

		Tamponnement		Non tamponnement		DIFF
		Nbre	coût M	Nbre	coût M	
14Z13A	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare	118	3 246 €	78 094	2 534 €	711 €
14Z13B		43	4 308 €	9 927	3 163 €	1 145 €
14Z13C						
14Z13D						
14Z14A	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare	109	3 338 €	111 765	2 095 €	1 243 €
14Z14B		32	3 909 €	8 550	2 724 €	1 185 €
14Z14C						

Actes liés à la prise en charge HPP

- Des prises en charge pour hémorragies disséminées dans la CMD 14 (19 racines)
- Des impacts coût et DMS :
 - Retrouvés dans toutes les racines
 - Respecte la lourdeur des actes (chir > embol > tamponnement)
 - Impact variable selon les niveaux de sévérité
 - Parfois des racines avec très peu d'effectifs
- Au total :
 - Chirurgie : surcoût moyen de 3 000 à 5 000 € (667 séjours en 2021)
 - Embolisation : surcoût moyen de 2 000 à 4 000€ (584 séjours en 2021 – hors acte chirurgical)
 - Tamponnement : surcoût moyen de 1 000 € (2251 séjours en 2021 – hors acte chirurgical et d'embolisation)
- => pas de réponse classificatoire (i.e. racine spécifique).

Problématiques de codage et d'orientation dans l'arbre classificateur de la CMD14

Limiter au DP l'orientation dans certaines racines

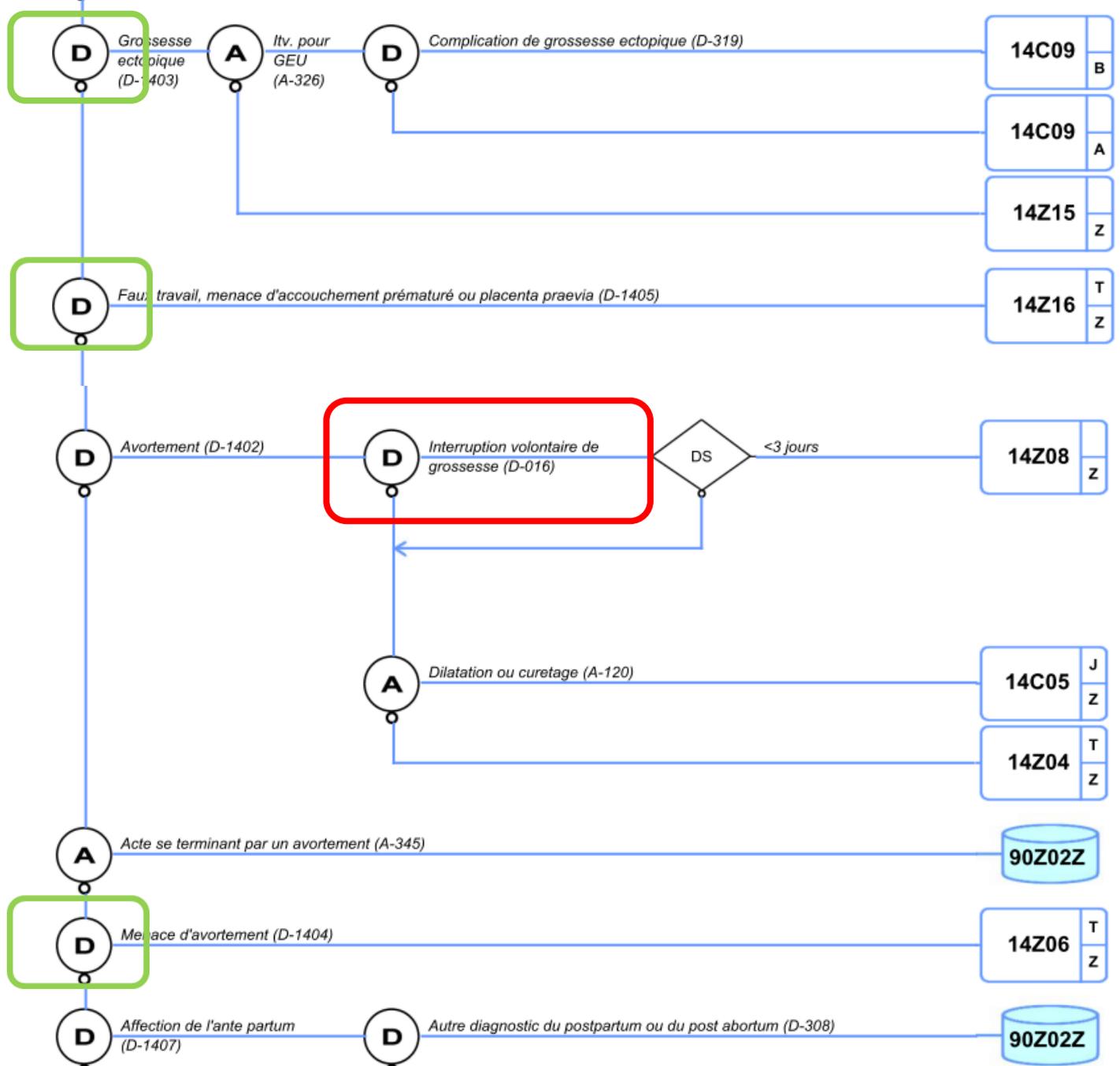
○ Problématiques :

○ Simplifier codage IVG

- En lien avec l'introduction des codes avec extension en 2019
- Ambiguïté du codage (en excès) de Z64.0 pour orienter dans la 14Z08Z (IVG hors complications).

○ Réorienter des séjours trappés par un critère en D qui n'est pas le motif de prise en charge

- 3 racines concernées : GEU, faux travail et menace d'avortement
- Le groupage s'appuie sur des diagnostics « toutes positions » et oriente par excès des séjours dans ces 3 racines. En raison de leurs DP, ces séjours devraient être groupés en racines de grossesses pathologiques qui sont situées en aval dans l'arbre.



10 178 séjours changent de racine au sein de 211 704 séjours concernés (4,8%)

	2021	GHM AVANT					Total général
		GEU	faux travail	IVG		menace avtmt	
				14C09/ 14Z15	14Z16Z		
GHM APRES							
faux travail MAP	14Z16Z	2					2
IVG forfait	14Z08Z	10			1 205		1 215
IVG compliquée + ITG	14C05 et 14Z04	48	67	3 211			3 326
menace avortement	14Z06Z	1	89				90
antepartum	14C10Z	1	28				29
	14M03	12	4 699			516	5 227
postpartum	14M02A	6	1				7
	14C04Z	7					7
erreur	90Z02Z	43	18			1	62
non groupable	XXXX	2	168			43	213
	Total général	132	5 070	3 211	1 205	560	10 178
	effectifs 2021	16 693	32 025	144 960	16 067	1 959	211 704

Nouvelles consignes

- **Rôle orientant du DP** pour les racines hors accouchement et césarienne pour les racines suivantes :
 - Liste D-1403 pour grossesses ectopiques (14C09 et 14Z15)
 - Liste D-1405 pour faux travail, MAP et P. prævia (14Z16)
 - Liste D1404 menaces d'avortement (14Z06)
 - Nouvelle liste pour les IVG non compliquées (14Z08)
- **Restent en vigueur les obligations de codage :**
 - En ante partum : du Z35-
 - Séjours accouchement/césarienne : du Z37- ; DDR ; AG et acte avec date
 - En postpartum : du Z39- ou O08-
 - IVG et ITG : DDR

Sévérité interchamps

Précédents CT : Remarques des fédérations

- CT MCO et SSR des 06 et 13 juillet
 - Bonne compréhension du mécanisme proposé, mais besoin de renforcer la pédagogie (des questions sur le choix des dimensions).
 - Des propositions pour enrichir le modèle :
 - Modulation DP/DAS,
 - Niveaux de la dimension fonction des différents diags dans la dimension
 - Alerte sur les codages faciles permettant d'avoir une dimension (FSE)
 - Questionnement sur une situation où des diagnostics appartenant à la même dimension devraient se cumuler
- => Remarques en cours d'expertise

- Prochains échanges à prévoir suivant la comitologie prévue :
 - GT dédié interchamps ou par champs (MCO et SSR)
 - CT MCO et SSR.

Annexes

INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE (IVG)

5.3 Cas particuliers (cf. modalités de codage dans l'annexe)

☒ Les complications d'IVG.

Sont considérées comme complications d'IVG les infections génitales, hémorragies, embolies.... Un avortement incomplet (simple rétention de produits de conception), même en l'absence de complication de ce type, est également considéré comme une complication d'IVG.

Elles donnent lieu à facturation d'une prestation d'hospitalisation couvrant l'ensemble du séjour, sous forme d'un GHS correspondant au GHM ; forfait et GHS ne peuvent pas être cumulés.

☒ Les échecs d'IVG.

On parle d'échec d'avortement devant une absence totale d'expulsion des produits de conception. Ce cas est généralement observé après une IVG médicamenteuse. Il conduit à pratiquer une IVG instrumentale après constat de la poursuite de la grossesse. Un nouveau rendez-vous est organisé, dans un délai rapproché du premier et une seconde prise en charge est donc réalisée.

Un nouveau RSS et la facturation d'un nouveau forfait d'IVG (instrumentale) par l'établissement sont autorisés.